

(あて先) 坂町長

坂町青少年支援メンター制度利用申込書

坂町青少年支援メンター制度を利用する児童生徒に関する情報について、支援上、必要な場合は学校・関係機関等に照会、提供することを同意します。

ふりがな		性別	年齢	生 年 月 日		
児童生徒名			歳	年 月 日		
保護者名		学校名			学年	
家族構成						
〒 住 所	(-)					
電話		F A X				
携帯		E メールアドレス				
利用目的	・ 活動支援 ・ 成長支援 ・ 不登校支援					
活動支援 : 放課後や休日に保護者とはできない活動を支援してほしい。 成長支援 : 人間関係を豊かにしたい、心を安定させたい、自己肯定感を高めたい。 不登校支援 : 自宅で一緒に遊んだり、話をしたり、相談にのったりしてほしい。						
趣味・性格・配慮すべきこと（発達障害の有無等）等、お子様のことを自由に書いてください。						
希望するメンター	性別		年齢			
メンターとどのような交流を希望されますか。具体的に書いてください。						
交流可能な曜日・時間						
交流場所						
車でのメンターの送迎	可 ・ 不可	自宅にメンター来訪時の駐車場			有 ・ 無	
ペット	飼っていない ・ 飼っている（ 室内 ・ 室外 ）（種類 ）					
たばこ（家族）	・ 吸わない ・ 吸う					

* 個人情報については、適正かつ慎重に管理し、他の目的では一切使用しません。
* この利用申込書は、直接御持参いただくか、封筒に入れ親展にて送付ください。